(9)

N° 111.

DES

EAUX THERMALES DE BARÈGES,

AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 DÉCEMBRE 1850,

PAR

XAVIER LEQUES,

de Montpellier (HÉRAULT);

Bachelier ès-lettres et ès-sciences physiques, ancien élève de l'École pratique d'anatomie de Toulouse, ex-Chirurgien externe à l'Hôtel-Dieu S'-Éloi (Montpellier), Chirurgien Sous-Aide-Major à l'Hôpital militaire de Toulouse.

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine.

« La connaissance des effets des eaux minérales
» ne peut s'acquérir que par l'expérience. C'est
» peut-être la partie la plus essentielle, etc. »

CARRÈRE, *Catalogue raisonné des ouvrages publiés sur les eaux thermales.*

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLAN D'ENCIVADE, 3.

1850.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

A ma Sœur FRANCINE.

Tu as toujours été pour moi une seconde mère,
ma reconnaissance n'égalera jamais tes bontés.

X. LEQUES.

A M. DUBRUEIL,

Professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, Professeur honoraire des Écoles de la Marine, Officier de la Légion d'Honneur, etc.

Daignez agréer cet humble témoignage de ma profonde reconnaissance.

X. LEQUES.

DES

EAUX THERMALES DE BARÈGES,

AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE.

C'est un spectacle fort curieux que celui de Barèges durant la saison des eaux. J'ai eu l'avantage d'y passer quatre mois, et j'ai été frappé de la variété des affections qui s'y présentent, s'y traitent, s'y guérissent. J'ai été frappé de voir un même modificateur diversifiant son action au point de pouvoir s'appliquer tour à tour, comme un véritable spécifique, aux tumeurs blanches, aux rhumatismes, aux ankyloses, aux exanthèmes cutanés, aux névroses, etc.

Essaierons-nous d'expliquer cet effet si singulier, si merveilleux, qu'on pourrait croire que ces eaux sont intelligentes; qu'elles empruntent chaque fois à la terre le principe médicamenteux indiqué par le genre de maladie qui s'offre à elle? Tel n'est pas notre but. Nous ne tendrons point vers d'inutiles spéculations; nous dédaignerons les stériles hypothèses, si brillantes qu'elles soient. Les faits, voilà la science, surtout en matière de bains. Bornons-nous donc à relater quelques observations tirées des divers groupes de maladies qui ont passé sous nos yeux; bornons-nous, dis-je, à les relater, à indiquer le traitement, à consigner les résultats. Nous ne ferons point ainsi une dissertation brillante, mais un travail modeste, consciencieux et utile.

Avant d'entrer en matière, je crois convenable de dire un mot du pays dans lequel ces eaux se trouvent situées, et des conditions météorologiques auxquelles les malades sont exposés. Ces quelques considérations

pourront donc expliquer bien des faits, bien des accidents même qui, sans elles, passeraient inaperçus. Je devrai aussi parler des eaux et de leurs divers modes d'administration.

La gorge dans laquelle Barèges est bâti s'étend depuis la vallée que suit le gave de Pau, dont elle est une ramification, jusqu'au Tourmalet, col élevé par lequel elle communique avec la vallée de l'Adour. Sa longueur entière est à peu près de trois lieues et demie.

Elle est située au 42°51" de latitude et à 2°17" de longitude occidentale, à 1280 mètres au-dessus du niveau de la mer. C'est dans les Pyrénées le point le plus élevé renfermant des eaux thermales. Sa direction est de l'ouest sud-ouest à l'est nord-est, c'est-à-dire à peu près la même que celle de la grande chaîne des Pyrénées.

C'est dans la partie la plus élevée de cette gorge que se trouve le bourg qui étale ses quelques maisons et ses baraques de planches dans la direction de sa longueur. Resserré entre le Midau au nord, et au midi la montagne que domine le pic d'Ayré, il a ses pieds baignés par le Bastan dont les débordements fréquents viennent ajouter aux ravages produits chaque hiver par les avalanches.

On peut dire que, sur 120 jours qui composent les deux saisons des eaux, la moitié à peu près est marquée par des pluies torrentielles et des nuages épais que le vent précipite de l'ouest à l'est dans ce ravin. Les matinées comme les soirées sont le plus souvent humides et froides. Cette humidité est produite par les brouillards qui naissent des flancs même des montagnes et des courants d'eau si nombreux qui les parcourent.

La position élevée de Barèges, le voisinage des neiges, les orages fréquents et les pluies si considérables qu'on y observe, nous expliquent sa température moyenne qui est assez basse, si on la compare à celle qui règne dans la plaine à la même époque. Quelques praticiens regardent cet abaissement uni à l'humidité comme très-contraire à l'action des eaux en arrêtant ou diminuant le travail de la peau. D'autres, au contraire, trouvent ces conditions favorables et propres à garantir l'encéphale d'une excitation dangereuse, l'action des eaux et des douches surtout ne tendant que trop par elle-même à exalter les fonctions nerveuses. Bordeu dit à ce sujet : « Elles (les eaux) seraient plus efficaces

» l'hiver que l'été, si les corps étaient bien disposés..... Il est » pourtant vrai que, si l'on peut attendre, on fait bien de choisir le » printemps ou l'automne : ce sont, comme on dit, *deux saisons des* » *eaux*; ce sont des temps où nos humeurs sont dans un état qui les » rend propres à la santé, et où elles ont un mouvement déterminé qui » n'est ni trop fougueux, ni trop lent; l'air est tempéré, les transpirations » se font comme il faut..... (1) » Pour concilier ces deux opinions, nous dirons que la température peu élevée et l'humidité de l'atmosphère ne peuvent devenir nuisibles, pourvu que les malades, vêtus chaudement, évitent de se refroidir ; qu'elle est même avantageuse en s'opposant à une expansion trop forte du sang vers les organes thoraciques et le cerveau.

L'élévation considérable au-dessus du niveau de la mer, en diminuant d'une manière notable la pression atmosphérique, nous explique l'accroissement des fonctions respiratoire et circulatoire, accroissement qui, chez les personnes pléthoriques, au tempérament apoplectique, et chez celles dont les poumons sont faibles ou les organes circulatoires malades, peut devenir funeste. J'ai eu sous les yeux, à Barèges, plusieurs personnes d'un tempérament sanguin assez prononcé qui se plaignaient d'une grande gêne respiratoire, et cependant on ne pouvait attribuer ce phénomène à aucune cause morbide.

C'est au milieu du bourg et presque vis-à-vis l'hôpital militaire que se trouve l'établissement thermal, au pied de la montagne d'Ayré et du bois qui couvre sa base. Il a été construit à l'endroit même d'où jaillissent ces sources. Ce sont :

1° La source de la Chapelle, à 33° centigrades ;
2° La source de Jahan, perdue ;
3° La source des Bains neufs, à 36° ;
4° La source de l'Entrée, à 40° ;
5° La source du Fond, à 35°,5 ;
6° La source du Tambour, à 43°,5 ;
7° La source Polard, à 37° ;

---

(1) Bordeu, lettre 9.

8° La source Dacieu, à 34°;

9° La source de la Piscine militaire, à 39°,3.

Il existe encore hors de l'établissement quelques filets qui, aménagés convenablement, pourraient offrir de grandes ressources à Barèges, où l'eau est quelquefois en quantité insuffisante pour les besoins des malades.

La première est une source située à l'extrémité de l'allée de la maison Troy; elle y forme une mare d'eau plus ou moins abondante et d'une température assez élevée. Tout le sol, jusqu'au pavillon, est infiltré de ce filet d'eau thermale qui se perd à travers les ruines.

La deuxième, source de Pontis, située dans le vieux Barèges, malgré les travaux qui ont été commencés il y a plus de soixante ans, ne paraît pas, aux yeux de M. Ballard, offrir les mêmes avantages à cause de sa température peu élevée.

La troisième, qui jaillit à 500 mètres de Barèges, sur la rive droite du Bastan, un peu au-dessus du pont de Souares, fut signalée, par Lomet, l'an VIII de la République, comme pouvant être employée avec succès dans le traitement des plaies et fractures. Il leur reconnut 33° Réaumur, c'est-à-dire une température supérieure aux eaux les plus chaudes de Barèges. La grande inondation de 1828, qui bouleversa le lit du torrent et forma des infiltrations qui se mêlèrent à la source thermale, fit baisser considérablement sa température, comme le constate M. Ballard dans son Essai sur les eaux thermales de Barèges, publié en 1834 : « Son abondance et sa chaleur de 23° qu'elle donne au thermo-» mètre Réaumur, malgré la quantité d'eau froide qui se mélange avec » elle, prouve, dit-il, tout le parti qu'on pourrait en tirer. » C'est sur ces indications que, deux ans après, en 1836, M. Barzun, pharmacien à Barèges, et propriétaire de ces eaux, les recueillit dans un établissement qui porte son nom. Après des travaux considérables, il parvint à les séparer, au moins en partie, des eaux du torrent, et à leur donner ainsi la température de 32° centigrades. Neuf bains, une buvette, deux douches, une ascendante et l'autre descendante, composent cet établissement important, qui sera pour Barèges ce qu'est la Raillière à Cauterets. Quoique aussi minéralisées que les eaux les plus chargées de principes

sulfureux de Barèges, les Bains neufs et l'Entrée, puisque, sur 1000 grammes d'eau. elles contiennent 0g, 03300 de sulfure de sodium, les eaux Barzun sont beaucoup moins excitantes que celles-ci. La quantité considérable d'azote à l'état pur et de barégine qu'elles contiennent, et leur température modérée, en leur donnant des propriétés sédatives, permettent de les employer avec succès toutes les fois que l'on redoute la trop grande excitation provoquée par celles de Barèges. Elles peuvent donc être employées comme préparatoires à celles-ci. Elles conviennent parfaitement aux malades irritables atteints de maladies nerveuses, de certaines névroses des voies respiratoires, digestives, urinaires; de migraines, d'affections cutanées encore trop aiguës pour pouvoir supporter les eaux du grand établissement, d'ulcères s'accompagnant d'une grande sensibilité. Enfin, les affections catarrhales chroniques, les bronchites invétérées, les leucorrhées, les ulcérations de la matrice, se trouvent très-bien de leur emploi. Un bâtiment en marbre brut, d'une construction basse et sans élégance, réunit à la fois les baignoires, les piscines, les douches et la buvette.

Les premières sont disposées dans une série de cabinets adossés au pied de la montagne. Ils sont, ainsi que les baignoires, au nombre de 16. Les températures de ces différents bains varient comme celles des sources qui les alimentent; elles peuvent être modifiées ou sont variables selon qu'elles reçoivent de l'eau d'une seule ou de deux sources différentes. J'ai de plus constaté des variations de température dans les mêmes sources, telles que, dans le même jour et avec une température extérieure uniforme, j'appréciais une augmentation ou une diminution de 1 et 2°.

Les nos 1, 2 et 3, nommés *Bains de la Chapelle*, reçoivent leur eau de la source de ce nom; la température du bain préparé est de 33°.

Le no 4 était alimenté par la source de Jahan. Quoiqu'il reçoive encore un filet d'eau de la source de la Chapelle, il est aujourd'hui sans usage.

Les nos 5 et 6, appelés *Bains neufs*, sont à 36°.

Les nos 7 et 8, *Bains de l'Entrée*, reçoivent de l'eau de la source de ce nom, à 40°. Ils ont, en outre, un robinet d'eau à 32°, venant

de la Chapelle, de manière que leur température peut être variée de 31 à 40°, ce qui les rend très-commodes.

Les nos 9, 10 et 11, *Bains du Fond*, ont leur source à 35°.

Les nos 12, 13, 14 et 15, reçoivent leur eau de la source *Polard* dont ils portent le nom. Un second robinet leur fournit de l'eau de la source Dacieu, qui permet de varier leur température de 34 à 36°, et en rend l'usage très-agréable.

Le n° 16, bain *Dacieu*, est à une température de 34°.

A la partie la plus inférieure de l'établissement, enfouies sous le sol, se trouvent les trois piscines. Ce sont :

1° La piscine, dite de *Charité*, attribuée nominativement aux pauvres. Elle s'alimente du superflu des différents réservoirs, des trop-pleins des baignoires, et des eaux provenant des douches et de la buvette; sa température varie de 34 à 36°, selon que l'eau vient directement des réservoirs ou qu'elle est fournie par les trop-pleins.

2° La piscine *militaire*. Elle reçoit en partie les mêmes eaux que la précédente; mais elle a, en outre, un réservoir particulier qui lui fournit un filet d'eau assez abondant pour maintenir la température de ce bain à une moyenne de 27°. Dans le point où arrive ce filet d'eau, sa température s'élève même jusqu'à 39°. C'est sans doute à ce degré de chaleur constante, à une atmosphère de vapeur de 32° dans lequel le corps se trouve plongé, qu'il faut attribuer les guérisons nombreuses qui s'y sont opérées, et la réputation dont elle jouit de posséder des qualités supérieures à tous les autres bains.

3° La piscine des *Indigents*. Située en avant des deux autres, elle est alimentée par le trop-plein de celles-ci. Aussi sa température est-elle plus basse généralement de 2° que celle de la piscine civile, et de 4° que celle de la piscine militaire. Elle nous a donné 33° au thermomètre centigrade. Du reste, sa température étant relative à celles des deux piscines, civile et militaire, est variable comme elles.

Les douches sont au nombre de deux : celle du *Tambour*, ou grande douche, et celle du *Fond*, ou petite douche.

La douche du Tambour est fournie par la source du même nom. A un réservoir assez considérable est adapté un robinet d'un pouce en-

viron de diamètre. L'eau tombe de 4 pieds de haut. Des tuyaux en cuir et flexibles permettent de varier la force du jet, et aussi d'atteindre plus facilement les parties sur lesquelles on veut agir. L'un d'eux est terminé en arrosoir, de sorte que l'eau tombe en pluie sur une surface beaucoup plus étendue. Elle est douée d'une prodigieuse activité, et comme douche et comme bain de vapeur. Aussi est-elle essentiellement employée lorsque l'affection que l'on a à combattre demande l'union de ces deux moyens. Sa température moyenne est de 43°.

Celle du Fond, ou petite douche, d'un diamètre moindre de moitié et d'une température de 41° seulement, a des effets moins actifs. Elle est employée comme préparatoire aux grandes douches, et aussi lorsqu'on doit agir sur des organes délicats et que le tempérament du malade ferait craindre des congestions fâcheuses par l'emploi de la première.

L'emploi des douches demande la plus grande circonspection et la plus grande prudence de la part du médecin comme de celle du malade, à cause des accidents graves qu'elles peuvent produire. C'est au premier à étudier avec soin les cas qui nécessitent son emploi; au second à prévenir celui-ci des effets fâcheux qu'il peut en ressentir. Nous avons pu, cette année, constater plusieurs fois leur funeste influence.

M. F...., âgé de 50 ans, capitaine dans un régiment du train d'artillerie, atteint de rhumatisme dans les muscles de l'épaule et d'aphonie depuis plusieurs années, fut soumis à la grande douche. Espérant obtenir des résultats plus rapides, il se couchait sur le sol pour recevoir la douche de plus haut et en prolongeait même la durée. Pendant la quatrième, il fut pris d'une hémoptysie considérable. Elle se reproduisit plus abondante les jours suivants, et, le troisième, il fut emporté par une dernière hémorrhagie. Il ne nous fut pas permis de faire l'autopsie du cadavre; mais nous ne pûmes expliquer ces hémorrhagies considérables que par la lésion d'une ou plusieurs artères pulmonaires. Ce malade avait eu précédemment des bronchites nombreuses.

M. le général V... de L...., âgé de 65 ans, rhumatisant, d'un tempérament sanguin très-prononcé, veut absolument faire usage de la grande douche. Pendant la seconde, il est frappé d'une apoplexie foudroyante. Ce n'est qu'avec les plus grands efforts qu'on le rappelle à

la vie, et encore conserve-t-il une hémiplégie complète du côté droit.

Un militaire, âgé de 24 ans, atteint d'un engorgement de l'articulation huméro-cubitale droite, suite d'une contusion, est soumis à la petite douche. Au bout de quatre douches, on est obligé d'en suspendre l'emploi, le malade s'étant évanoui pendant l'administration de la dernière. Il est vrai de dire qu'il était atteint d'une hypertrophie commençante du cœur. On était néanmoins en droit d'espérer que la petite douche appliquée sur le coude n'aurait aucune action funeste sur le centre circulatoire.

Ces quelques faits, que l'on pourrait multiplier, viennent à l'appui de l'opinion que Broussais résume dans sa proposition CCCLXX de la doctrine physiologique : « Les eaux minérales irritent vivement le cœur et » tout l'appareil sanguin, augmentent la disposition hémorrhagique, la » produisent même chez ceux qui ne l'ont pas, et déterminent souvent » l'anévrysme du cœur, les paralysies et les apoplexies. »

Ce n'est ordinairement qu'après plusieurs bains qu'on prescrit les douches. On veut ainsi préparer graduellement les malades à une excitation plus forte. C'est pour le même motif que, chez les individus faibles et d'une irritabilité considérable, on fait précéder l'emploi des bains, même les plus tempérés, de l'administration d'un ou deux verres d'eau par jour crue ou coupée avec du lait, lorsque l'estomac du malade ne peut la supporter pure.

L'eau de la buvette est fournie par la source du Tambour. Dans le trajet qu'elle parcourt, elle a perdu plus d'un degré de température, peut-être même déjà quelques-unes de ses propriétés essentielles ; ce qui la rend moins aromatique, moins agréable et moins facile à digérer que celle prise directement à la source du Tambour. On débute par un ou deux verres par jour. Il serait imprudent de pousser la dose au-delà de quatre verres.

L'eau de Barèges, sortant de la source, est claire, transparente ; d'une grande limpidité, et d'une pesanteur un peu plus grande que celle de l'eau distillée, à peu près comme 1,00039. Sa température varie de 25 à 45° centigrades. Elle laisse à la peau une sensation savonneuse ou plutôt onctueuse. Elle exhale une légère odeur d'œufs durs. Sa saveur

n'est nullement fade et nauséabonde. Au contraire, elle laisse à la bouche un sentiment de fraîcheur qui n'a rien de désagréable et qui la fait boire sans répugnance. Il se dégage de chaque source des bulles d'un gaz qui a été pris tour à tour pour de l'acide hydrosulfurique, pour de l'acide carbonique, pour un mélange des deux gaz, et enfin pour du gaz azote pur, mais qui n'est qu'un mélange de ces deux derniers gaz dans l'état naturel, et du troisième lorsque ces principes ne sont plus retenus par les conditions inconnues de l'existence de ces eaux.

Aussitôt que l'eau de Barèges commence à se refroidir au contact de l'air, elle se décompose, répand une odeur insupportable, surtout lorsqu'elle est en quantité peu considérable; elle a perdu toute son odeur 24 heures après. Quand son refroidissement se fait sans le contact de l'air, cette décomposition est lente et n'a pas même lieu complètement; alors elle peut conserver son odeur fort long-temps. Elle contient en suspension des filaments d'un blanc jaunâtre qui nagent dans ce liquide et qui adhèrent à la longue aux parois. Les bassins en forment des couches d'une matière à laquelle Longchamps a donné le nom de barégine, et Anglada celui de glairine. Ce dernier nom a été préféré par le professeur de Montpellier, comme pouvant s'appliquer à une substance identique que l'on rencontre dans toutes les eaux sulfureuses.

Si l'étude chimique des eaux pouvait aider à comprendre leur action, il nous serait très-important d'exposer les diverses analyses qui en ont été faites, et de rechercher qu'elle est la meilleure; mais comme elle est impuissante à cet effet, et que d'ailleurs de pareilles recherches m'écarteraient de la question que je me suis posée en commençant ce travail, je me contenterai de rapporter ici les analyses les plus récentes qui en ont été faites.

L'eau des bains de l'Entrée, la plus renommée, est formée, d'après Pommier, de gaz acide hydro-sulfurique, d'acide carbonique et d'azote, d'hydrochlorate de magnésie et de soude; de sulfate de magnésie et de chaux, de carbonate de chaux, de silice et de matières végéto-animales. Cette analyse est singulièrement modifiée par les travaux d'Anglada et de Longchamps. Selon ce dernier, ces eaux ne renferment que $\frac{1}{3400}$ de leur poids de principes fixes; elles verdissent le sirop de violette; elles ne se

troublent point par l'eau de chaux ; elles donnent un nuage à peine sensible par l'hydrochlorate de baryte. Au moment où elles sortent du sein de la terre, elles contiennent de la soude caustique, de l'hydrosulfate de soude probablement sulfuré, du sulfate et des traces d'hydrochlorate de soude, un peu de sous-carbonate de chaux, de magnésie ; une petite quantité de silice, une très-petite quantité de matière végéto-animale, et du gaz azote. Elles ne contiennent point d'oxygène libre, ni d'acide hydrosulfurique. Exposées à l'air, elles se décomposent facilement. L'oxygène de l'air ferait, d'après Anglada, passer l'acide hydrosulfurique à l'état d'hyposulfite. L'eau de la Grande douche, la plus sulfureuse de Barèges, ne contient que 0,0000282 d'acide hydrosulfurique à l'état d'hydrosulfate. Si on la fait bouillir pendant une heure, elle perd un quart de son poids environ de cet acide : c'est ce qui a fait croire jusqu'à présent que l'acide hydrosulfurique y était libre. Le dégagement de cet acide paraîtra d'autant plus extraordinaire que l'eau renferme de la soude libre. C'est à cet alcali que Longchamps rapporte les bons effets des eaux sulfureuses, aussi bien que la propriété qu'elles ont d'adoucir la peau. Le professeur Anglada établit de son côté que ces eaux ne doivent pas leurs vertus à l'acide hydrosulfurique libre, mais bien à un hydrosulfate alcalin ; qu'elles dégagent de l'azote qui provient d'une portion d'air que les eaux contiendraient, et dont l'oxygène se serait combiné avec le soufre. Ce fait, qui n'est pas admis par Longchamps, peut faire le procès à ceux qui croient possible l'imitation parfaite des eaux minérales naturelles. La facilité avec laquelle elles se décomposent, les variations si diverses qu'apportent à leur constitution des changements de température même peu prononcés, le mode mystérieux dont s'accomplit chez elles l'association des principes constitutifs sous l'influence d'une chaleur terrestre dont nous ne pouvons calculer ni l'intensité, ni la durée, les rendront toujours inimitables. Et voilà pourquoi Vauquelin, en parlant des prétentions de ceux qui se vantent d'imiter exactement les eaux naturelles, s'exprimait en ces termes : « Quand on entend dire, dans ce genre, que l'art est l'émule de la nature, on est tenté de rire de pitié. » (Ann. de Phys. et de Chimie, tome 28.)

OBSERVATIONS.

Les considérations que je veux présenter ressortiront de faits pratiques, et seront successivement exposées.

Tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche.

Laborde, fusilier au 44e de ligne, natif de Guerlin, département des Landes, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée, portant l'empreinte d'une cachexie scrofuleuse très-prononcée, entre à l'hôpital, le 1er Juin 1850, pour s'y faire traiter d'une tumeur blanche de l'articulation du genou gauche.

Après deux années d'un service pénible dont une passée en Afrique, dans les premiers jours de Janvier 1849, sans causes appréciables, il ressentit tout à coup, à la partie latérale externe de l'articulation tibio-fémorale gauche, une douleur assez vive. Cette douleur augmentant, le força bientôt à entrer à l'hôpital. Le genou présentait un gonflement peu considérable accompagné d'une douleur assez intense. Le mal est resté un mois durant stationnaire. Alors s'est formée une collection purulente remontant jusqu'au tiers inférieur de la cuisse du même côté. En même temps les mouvements devenant de plus en plus difficiles, l'articulation est restée fléchie. Pendant une période de seize mois, dont il nous serait impossible de rendre un compte exact, les révulsifs, les bains de vapeur, les frictions excitantes, ont été successivement employés. Le malade a été mis à un régime tonique. Mais son état ne faisant qu'empirer, il a été envoyé à l'hôpital de Barèges. Soumis à notre observation le 2 Juin, ce malade nous a présenté une collection de pus énorme occupant toute la région externe de l'articulation, remontant jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, avec un empâtement œdémateux de tout le genou, et cette couleur pâle et luisante de la peau si caractéristique de cette affection. La température de la partie était sensiblement plus élevée que celle du genou sain, contrairement à ce qu'en ont dit bien des auteurs; douleur très-vive avec impossibilité de mouvement;

articulation dans l'état de demi-flexion ; excoriations ulcéreuses au niveau des trochanters et du sacrum, résultat d'un décubitus dorsal prolongé. Le genou malade nous donne à la mensuration 0^{m},45 de circonférence prise au niveau de la rotule, contrairement au genou sain qui ne nous offre que 0^{m},32.

Le malade est mis, le 2 Juin, à la Piscine et à l'usage de deux verres d'eau. M. Campmas, chargé du service, nous fait espérer les meilleurs effets des eaux, en nous rappelant un cas de tumeur blanche dans lequel la collection purulente, quoique plus étendue, guérit néanmoins l'année précédente, le pus ayant été résorbé rapidement pour ne plus se reproduire, et les autres symptômes ayant graduellement disparu. Le 9, après sept bains et quatre petites douches, nous constatons déjà une amélioration notable. La mensuration répétée sur le genou malade nous donne 0^{m},43. La collection purulente a considérablement diminué ; elle ne remonte plus que jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. L'empâtement est moindre, ainsi que la douleur. Le malade offrant de la constipation, produite sans doute par l'eau ingérée, on lui administre une bouteille d'eau de Sedlitz à 35 grammes. Le 10, même état : lavement émollient. La collection purulente a augmenté. Le 12, comme elle a fait de nouveaux progrès, pour prévenir un décollement trop étendu, on se décide à ouvrir l'abcès, qui fournit 500 grammes environ d'un pus séreux, incolore et contenant de nombreux flocons de tissu cellulaire mortifié. Le malade est soulagé. Les bains comme les douches sont continués jusqu'au 16, où une nouvelle ouverture est pratiquée pour donner issue au pus qui s'est reproduit en grande quantité. L'excitation considérable que l'on constate dans la tumeur, engage M. Campmas à suspendre la douche. Les bains sont continués. Cependant les deux incisions, qui avaient été soigneusement fermées, se rouvrent et donnent issue à un pus qui de jour en jour acquiert des propriétés plus mauvaises et devient d'une fétidité insupportable. L'empâtement, la fluctuation et les douleurs augmentent ; la peau rougit, et, dans plusieurs points, offre une transparence qui indique l'ulcération. Les bains sont suspendus le 22 ; on se contente d'envelopper l'articulation avec des compresses trempées dans de l'infusion de sureau. L'état général du

malade empire : inappétence et prostration considérable. En même temps, une ulcération se manifeste, le 2 Juillet, à la partie latérale externe de l'articulation, en dehors de la rotule. Elle grandit chaque jour, donnant issue à un pus sanieux. L'infusion de petite centaurée, le vin de quina et la limonade vineuse pour boisson, sont administrés au malade. On cherche à stimuler son appétit en lui offrant les mets qu'il paraît désirer. Le café au lait, le chocolat, lui sont successivement donnés comme aliments. Néanmoins l'émaciation augmente avec la suppuration qui s'est manifestée à la partie inférieure du genou. Les douleurs deviennent de plus en plus affreuses. Elles sont augmentées par des escarres volumineuses au sacrum et au niveau des trochanters. Enfin, le malade, épuisé par la suppuration et le marasme, s'éteint le 21 Juillet. L'autopsie offre tous les désordres que l'on pouvait attendre dans un pareil cas : destruction complète des tissus mous, ulcérations des cartilages, carie des os dans les surfaces articulaires.

Doit-on accuser les eaux d'une issue aussi triste? Les résultats heureux constatés dans des cas analogues indiquaient évidemment ici leur emploi. Mais nous avions affaire à un homme d'une constitution si délabrée, et chez lequel la cachexie scrofuleuse était si prononcée, qu'elle a résisté à l'action d'ordinaire si efficace des eaux. L'excitation produite n'a pu changer la nature de l'affection, et n'a agi chez lui que comme une cause d'irritation qui en a exagéré les accidents et hâté la marche.

En opposition à ce cas malheureux, nous donnerons l'observation suivante.

Tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche.

Bruneau, fusilier au 66e de ligne, de Vineuye (Indre); 23 ans, tempérament bilieux, constitution affaiblie, porteur, depuis sept mois, d'une tumeur blanche au genou gauche, profession de laboureur avant son entrée au service. Vers 15 ans, a eu quelques accès de fièvre (type tierce.) Vers le mois d'Octobre 1849, a ressenti, sans cause appréciable, une douleur fixée dans le creux poplité du côté gauche. Cette douleur a augmenté peu à peu. La tuméfaction du genou n'est devenue

appréciable que deux mois après. Le malade a pu néanmoins marcher et faire son service jusqu'au 22 Janvier 1850. Le 6 Février, son état ayant empiré, il est entré à l'hôpital de Limoux, où les antiphlogistiques et les émollients ont été employés. Deux vésicatoires ont été simultanément appliqués des deux côtés du genou. Cette première application ayant été infructueuse, a été répétée avec aussi peu de succès. Les frictions avec le liniment ammoniacal camphré ont été employées sans résultat jusqu'à l'époque où il a été dirigé sur Barèges. C'est le deuxième jour qu'il nous a été présenté. Empâtement considérable de l'articulation, sans fluctuation ; douleur assez vive et continue dans le point indiqué ; demi-flexion du membre; état général du malade satisfaisant. Le genou sain nous offrant au niveau de la rotule 0m,335 de circonférence, l'articulation malade nous a donné 0m,44. Le malade est mis, le 3, à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau, et, le 6, soumis à la petite douche. Le 9, au bout de six bains et trois petites douches, nous pouvons déjà constater une amélioration notable. La douleur et l'empâtement ont diminué, le malade ressent moins de gêne dans l'articulation, et peut lui faire exécuter de légers mouvements. Elle n'offre plus que 0m,42. Après 25 bains et 10 petites douches, l'amélioration se continuant et le malade tolérant parfaitement les eaux, il est mis à la grande douche, et en prend 15 simultanément avec les bains. L'amélioration a fait des progrès rapides. La jambe peut s'étendre, et la marche, quoique pénible, est possible à l'aide d'un bâton. La douleur a à peu près complètement disparu, elle ne se présente que par intervalles, et surtout lorsque le malade exécute un mouvement un peu brusque. La mensuration ne donne plus que 0m,38. Les bains sont continués jusqu'au 31 Juillet, époque où Bruneau sort de l'hôpital dans un état des plus satisfaisants. La douleur a complètement disparu ; l'articulation a recouvré son mouvement, et, bien qu'elle soit encore évidemment plus grosse que celle du genou sain ; tout fait croire à une guérison complète ; l'action des eaux devant se continuer même après son emploi.

Chez ce malade, les crises ont été manifestes; des sueurs assez copieuses les quinze premiers jours pour le forcer à changer jusqu'à quatre fois de chemise dans les 24 heures, les urines accrues expliquent l'action des eaux.

Engorgement des articulations tibio-tarsienne, tarso-métatarsiennes et métatarso-phalangiennes du pied gauche; suite de métastase blennorrhagique.

Pion (Jean), fusilier au 66e de ligne, de St-Just-en-Chevalet (Loire), tailleur d'habits, tempérament lymphatique, constitution médiocre, n'a jamais été malade avant son entrée au service. Un an après, se trouvant en garnison à Lyon, il entre à l'hôpital pour s'y faire guérir d'un chancre considérable sous le prépuce, est traité par la liqueur de Van-Swieten, et sort complètement guéri après 35 jours de traitement. Deux ans plus tard, il contracte une urétrite qu'il arrête au début par des injections et des bains d'eau froide. L'écoulement cède deux jours après cette médication pour ne plus reparaître. Cependant, un mois après, en Avril 1849, sans s'être de nouveau livré au coït, le malade voit se développer tout à coup une éruption pustuleuse considérable, qui envahit la face et s'accompagne d'un gonflement très-douloureux du nez. La muqueuse olfactive sécrète abondamment un mucus jaune, purulent et d'une odeur infecte. Le malade le compare à celui qui s'échappait de l'urètre, lors de l'invasion de la gonorrhée. Le chirurgien du corps, consulté, prescrit des injections nasales avec la liqueur de Van-Swieten, et lui fait prendre environ 80 potions antisyphilitiques. Néanmoins, l'écoulement nasal continue très-abondant pendant 4 mois. A cette époque, en Janvier 1850, le malade est pris tout à coup d'une douleur considérable à l'épaule gauche; 24 heures après, elle envahit le fémur du même côté sur lequel elle reste fixée pendant deux jours, pour se porter, en dernier lieu, sur les articulations du pied et particulièrement sur celles des trois derniers orteils. Ceux-ci sont gonflés et douloureux. La douleur augmente pendant la nuit; l'impossibilité du mouvement est complète. C'est dans cet état, le 6 Février 1850, que le malade entre à l'hôpital de Limoux. Il y est soumis pendant six semaines environ à un traitement par l'iodure de potassium; sous son influence, une amélioration des plus grandes survient. La douleur diminue, l'éruption pustuleuse s'efface en grande partie, l'écoulement nasal devient moins abondant. Après

cinq mois et demi de séjour à l'hôpital, le malade est envoyé à Barèges, et nous est présenté le 28 Juillet. Il offre un gonflement assez considérable occupant tout le pied, mais particulièrement le métatarse et les trois derniers orteils. C'est dans ceux-ci que la douleur se fait sentir avec le plus d'intensité. Tout mouvement est impossible; la douleur s'exacerbe lorsque le pied appuie sur le sol. Les ailes du nez sont légèrement tuméfiées, et la sécrétion nasale est augmentée ; quelques pustules sont encore disséminées sur la face. Le malade est mis à la piscine et prend chaque jour trois verres d'eau. Après 15 bains, grande amélioration; l'écoulement nasal a disparu, de même que l'éruption pustuleuse. Les douleurs sont moins vives; le gonflement a diminué. Le malade est mis à la petite douche et continue ses bains. Après 15 douches et 45 bains, le gonflement a complètement disparu, de même que la douleur qui se fait néanmoins encore sentir, mais très-légère dans le petit orteil. La locomotion est possible, mais elle devient rapidement pénible, la douleur se réveillant sous son influence. C'est dans cet état satisfaisant que le malade quitte l'hôpital le 12 Septembre. La crise s'est faite chez lui par les urines qui ont été très-abondantes et limpides. Les sueurs ont été peu copieuses.

Il est de remarque ici que, contrairement à ce que l'on observe dans des cas pareils, l'écoulement urétral n'a pas reparu. Ce retour des écoulements anciens est toujours considéré comme une circonstance du plus heureux augure. La sécrétion d'abord augmentée et douloureuse dans les premiers jours, devient de moins en moins abondante, et tarit pour ne plus reparaître.

Faiblesse des membres pelviens, suite de rhumatisme articulaire général.

Duchâteau, 71e de ligne, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution moyenne, natif d'Andres (Pas-de-Calais), pays marécageux et pluvieux, ouvrier en lin avant son entrée au service, a été à deux reprises atteint de rhumatisme général. Lors de la première atteinte, il avait 16 ans. L'affection le força, pendant trois mois et demi, à garder le lit. Elle se promena successivement et plusieurs fois des arti-

culations les plus inférieures jusqu'au cou, descendit ensuite vers les lombes, les articulations coxo-fémorales, les genoux et les pieds. Elle était caractérisée par un gonflement de toutes les articulations, accompagné de douleurs vives, d'impossibilité de mouvements, mais sans réaction fébrile. Deux ans plus tard, elle se déclara avec plus d'intensité. Il est à remarquer que, dans tous les cas, la douleur précédait le gonflement et cessait aussitôt après qu'il s'était manifesté. Les purgatifs furent employés comme méthode unique de traitement, lors de ces deux atteintes. Dix-huit mois après son entrée au service, le 22 Janvier 1849, l'affection rhumatismale reparaît, mais avec plus d'intensité que les deux premières fois. Elle débute par les lombes pour descendre successivement jusqu'aux pieds et aux orteils. Elle est compliquée de péricardite qui survient quatre jours après, et nécessite quatre larges saignées et l'application de deux vésicatoires aux bras. Le rhumatisme s'empare ensuite des poignets, et remonte en suivant les grandes articulations jusqu'au cou. La péricardite est enfin conjurée, et les douleurs disparaissent pour revenir par intermittence, mais chaque fois avec moins d'intensité. Entré à l'hôpital de Poitiers le 22 Janvier, le malade en sort quatre mois après. Désigné pour les eaux, il est dirigé sur Barèges, où il arrive le 22 Juillet de la même année. Nous constatons une faiblesse considérable des membres pelviens, accompagnée de raideur dans les articulations. Le malade peut marcher, mais il se fatigue rapidement. Du reste, pas de douleurs ni de gonflement articulaires; les membres inférieurs sont relativement plus grêles que les supérieurs. Mis à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau, le 23 Juillet, au bout de sept bains, il est pris d'une conjonctivite intense à l'œil droit. Après douze jours, elle cède enfin à l'application des collyres émollients opiacés d'abord, puis résolutifs. A cette époque, c'est-à-dire après 19 bains, le mieux s'est déjà prononcé, la force et la flexibilité reviennent dans les articulations. Après 32 bains, l'amélioration est bien plus notable : l'œil est cependant rouge encore, et la rougeur comme la douleur augmentent par moments. Les bains sont continués, et le malade est soumis à la douche du Tambour. Après 12 douches et 40 bains, se sentant à peu près guéri, il sort de l'hôpital le 20 Septembre. Les articulations jouent librement, et, quoique

faible encore, il peut marcher assez long-temps sans éprouver de fatigue.

Pas de crises bien notables chez ce malade; les sueurs et les urines ont été peu copieuses. Nous devons nous arrêter ici sur un fait important; je veux parler de l'ophthalmie survenue quelques jours après l'administration des bains. Nous avons observé qu'elle a coïncidé avec une amélioration notable dans l'état du malade. La tension du globe oculaire, les douleurs lancinantes et intermittentes de cet organe, nous font croire volontiers à une inflammation de la tunique fibreuse de l'œil, propagée par voie de contiguité à la conjonctive. La nature éminemment mobile du rhumatisme, l'identité du tissu fibreux oculaire et de celui qui constitue les ligaments articulaires, nous expliquent comment l'affection rhumatismale a pu, diminuant dans ceux-ci, envahir la sclérotique. Nous avions donc affaire à un véritable rhumatisme du globe oculaire, s'accompagnant de rougeur et douleur, mais qu'il fallait bien distinguer de la conjonctivite simple. Rien n'est plus fréquent que l'observation de faits pareils dans les cas de rhumatisme, et l'on peut dire qu'il existe entre la sclérotique et le tissu fibreux articulaire la même sympathie qu'entre ceux-ci et le péricarde, bien qu'à un moindre degré.

Un lieutenant de l'infanterie de marine, déjà venu, l'année dernière, à Barèges, pour un rhumatisme général intense, suite de fatigues et de refroidissement pendant un service pénible, nous a offert, cette année, un exemple plus frappant encore de cette relation. Cette année comme l'autre, il a été, à plusieurs reprises, atteint d'une ophthalmie double des plus intenses. Elle se déclarait alors que les douleurs et le gonflement du pied avaient disparu, et elle fut, l'année dernière, assez considérable pour faire craindre la perte des deux yeux. Il fallut non-seulement suspendre les bains, mais encore rappeler l'affection vers les membres inférieurs au moyen de pédiluves sinapisés. Cette année aussi les eaux ont dû être suspendues. Après 15 bains, quoique marchant sans peine, il est parti les yeux encore rouges et douloureux.

Paraplégie, suite de refroidissement.

Aussel (Jean), fusilier au 5e de ligne, 24 ans, de Nimes, menuisier

avant son entrée au service; tempérament sanguin, constitution bonne. Le bégaiement est très-prononcé chez lui, comme dans tous les membres de sa famille. Au bout d'une année d'un service pénible en Afrique, il se trouvait à Mostaganem, en Juin 1849. Après quelques jours d'une pluie torrentielle, il est pris, pendant la nuit, de raideur et de fourmillements dans les jambes, particulièrement fixés dans les articulations du pied et du genou. Ces symptômes sont bientôt suivis d'une paralysie complète des membres pelviens, accompagnée d'incontinence d'urine et de défécations involontaires. Transporté à l'hôpital, quatre jours après, application d'un large vésicatoire sur la région lombaire, frictions alcooliques camphrées sur les jambes. Une grande amélioration se manifeste : le malade peut marcher en s'aidant du bâton, et sort de l'hôpital quatre jours après. L'amélioration se soutient. En Septembre dernier, il est évacué sur l'hôpital de Perpignan, où il est traité par les bains sulfureux et les frictions excitantes. Il est de là envoyé au dépôt, à Alais, où il entre immédiatement à l'hôpital. Quatre moxas sont appliqués à la région lombaire, et entretenus pendant deux mois; en même temps le malade est mis aux préparations de strychnine. Les excrétions urinaires et fécales, qui jusqu'alors avaient été involontaires, se régularisent peu à peu. Mais l'état des membres pelviens reste toujours le même. Après un séjour de quatre mois dans cet hôpital, il est envoyé chez lui en congé de convalescence. Revenu à Alais, il rentre à l'hôpital où il passe deux mois. La strychnine est continuée. Le malade est mis aux bains de vapeur : amélioration légère. Envoyé enfin à Barèges, il nous est présenté le 27 Juillet : affaiblissement considérable dans tous les membres pelviens, accompagné de fourmillements et de crampes douloureuses. Nous ne constatons néanmoins aucun amaigrissement de ces parties. Les excrétions urinaires et fécales, quoique volontaires, sont nombreuses, la vessie comme le rectum ne pouvant supporter long-temps le poids des matières qu'ils contiennent, et les sphincters étant vite fatigués. Le malade est mis à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau. Après quatre bains prescrits simultanément avec les douches, les fourmillements deviennent moins fréquents. Après 15 douches et 30 bains, les crampes sont devenues fort rares, les fourmillements ne se sont plus représentés.

Bien que les genoux conservent encore de la faiblesse, le malade marche assez facilement. Il prend encore 20 bains et 5 grandes douches, et sort le 20 Septembre. Il peut marcher sans appui.

Les sueurs comme les urines ont ici été peu abondantes.

Ce fait m'en rappelle un autre à peu près semblable où les eaux ont agi d'une manière très-efficace. C'est un gendarme âgé de 48 ans, qui entre dans notre service, atteint de paralysie des membres inférieurs et d'une incontinence d'urine si prononcée, que l'excrétion de la vessie avait lieu sans qu'il en eût même conscience. Cette infirmité dégoûtante nous força à l'éloigner des autres malades. Au bout de 15 bains de piscine, l'excrétion était moins fréquente ; et quand il eut pris le 40e, la vessie remplissait normalement ses fonctions. Chez lui, contrairement au malade dont je viens de parler, le mouvement revint lentement, et l'amélioration dans les membres pelviens n'avait pu encore être constatée que les fonctions de la vessie étaient déjà plus régulières. Chez ce malade, cette double affection provenait de fatigues prolongées à cheval, et avait débuté par la vessie. Chez le jeune militaire du 5e de ligne, au contraire, l'affection vésicale ne survint qu'après la paralysie des membres, et comme corollaire de celle-ci. Aussi avons-nous vu chez lui les fonctions de locomotion et de sensibilité se rétablir plus rapidement que celles de la vessie.

Paraplégie, suite de coliques sèches.

Il est une maladie peu connue et qui fournirait le sujet d'une monographie des plus intéressantes ; je veux parler des coliques sèches. Je ne les ai jamais observées moi-même, mais j'ai pu en constater plusieurs fois les terribles effets.

Parmi les quelques exemples que j'ai eus sous les yeux, je choisis le suivant.

Trebaol (Jean-Marie), âgé de 54 ans, maître coque à bord de l'Espadon, se trouvant, vers le mois d'Avril 1849, dans les parages du Sénégal, est pris de coliques sèches qui ne peuvent chez lui être expliquées par aucun excès. Elles sont caractérisées par des coliques vio-

lentes avec rétraction et dureté de l'abdomen, accompagnées d'une constipation opiniâtre et d'une soif ardente. Pendant 15 jours, les lavements huileux sont vainement employés. Le malade maigrit considérablement ; les selles reviennent peu à peu, mais d'abord dures et en petite quantité. Une faiblesse considérable, accompagnée de contracture des pieds et des mains, et principalement fixée dans les membres inférieurs, est le résultat de cette affection. Envoyé à l'hôpital de Brest, il y séjourne 12 jours ; aucun traitement n'est employé. De là, évacué sur Lorient, il y est soumis à des frictions alcooliques camphrées et à des bains de vapeur. Cette médication réussit assez bien. Le mouvement revient en partie ; néanmoins, envoyé à Barèges, il nous est présenté le 25 Août. État général satisfaisant ; l'appétit est bon, les fonctions nutritives se font bien. Quoique le malade puisse se servir librement des membres thoraciques, cependant l'action des mains est incomplète ; les doigts sont raides et ne peuvent serrer que faiblement les objets. Quant aux membres inférieurs, ils sont si faibles que le malade vacille quand il veut se tenir debout, et qu'il tomberait s'il ne s'appuyait sur un bâton ; les orteils sont contracturés. Mis à la piscine, au bout de 41 bains, il n'éprouve que peu de soulagement. On essaie la grande douche, et, après 49 bains et 5 douches, une amélioration notable est constatée. Les mains ont repris de la force ; les jambes sont toujours très-faibles, bien que la rétraction des orteils ait disparu. C'est dans cet état que le malade sort le 12 Septembre. Sueurs et urines assez copieuses.

Ankylose, suite de plaies par armes à feu.

Kieffer (François), de Paris, garde mobile au 23e bataillon, tailleur de pierres avant son entrée au service, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, le 23 Juin 1848, étant dans la rue St-Jacques, reçut deux coups de feu. Le premier, parti d'une fenêtre, pénétrant par la région antérieure de l'épaule droite, à deux pouces au-dessous de l'acromion et en dedans de l'humérus, vient sortir à la partie postérieure du thorax, au niveau de la fosse sous-épineuse. Le second, tiré d'un soupirail, pénètre par la partie antérieure du bras, au niveau de la jonction du quart

supérieur avec les trois quarts inférieurs de l'humérus, et va sortir à la partie postérieure et inférieure du cou, du côté droit, à deux pouces de l'apophyse épineuse de la 7e vertèbre cervicale. Les deux coups de feu ont produit des esquilles assez considérables qui ont été entraînées par la suppuration ou enlevées par le secours de l'art. La perte complète du mouvement dans les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale est le résultat de cette double blessure. Les fusils des insurgés se trouvant chargés de projectiles variés (clous, morceaux de plomb et d'étain), à diverses époques des ouvertures doivent être pratiquées pour donner issue à ceux qui se sont perdus dans les chairs, de sorte que le malade offre des cicatrices nombreuses et des trajets fistuleux qui sécrètent une sérosité purulente. Le 11 Mai 1849, il est dirigé sur les eaux de Bourbonne où il passe deux mois. Sous leur influence, une amélioration notable se manifeste. La douleur, qui était intense et continue dans l'articulation scapulo-humérale, diminue de même que l'ankylose. Celle du coude reprend ses fonctions; le malade peut exécuter de légers mouvements d'abduction. C'est dans cet état qu'il se présente à nous le 14 Août; il offre autant de plaies fistuleuses que d'ouvertures produites par les projectiles. Bien que la sécrétion purulente eût de beaucoup diminué par l'action des eaux de Bourbonne, elle est cependant encore abondante. Toutes ces petites plaies sont livides, offrent des chairs blafardes : rien n'annonce chez elles un travail réparateur. Le malade est mis à la piscine et prend trois verres d'eau dans la journée. Après 21 bains et 10 grandes douches, il se trouve considérablement soulagé. Les douleurs sont légères, les plaies marchent vers la cicatrisation et ne fournissent plus qu'un léger suintement séreux. Après le huitième bain, nous constatons déjà le changement de couleur de ces petites plaies fistuleuses, qui prennent une teinte rosée et se couvrent de bourgeons. Le malade prend encore 12 bains et 5 grandes douches, et sort le 20 Septembre dans l'état suivant : douleurs presque insensibles dans l'articulation scapulo-humérale. Il peut lever le coude jusqu'au niveau de l'épaule. Les plaies sont cicatrisées; le suintement a disparu dans la plupart, et n'est sensible que dans deux ou trois points seule-

ment. Les mêmes eaux lui sont prescrites pour la saison suivante.

Chez ce malade, les sueurs et les urines ont été considérables.

Ankylose de l'articulation fémoro-tibiale avec rétraction des orteils.

Meurisse (Armand), garde mobile, âgé de 23 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution bonne, le 24 Juin 1848, en attaquant, au faubourg du Temple, la barricade St-Maur, reçoit un coup de feu double. Les deux lingots de plomb partis de la même arme, chacun d'un pouce environ de longueur, pénètrent ensemble par la partie postérieure et inférieure de la fesse droite, un peu au-dessous du grand trochanter. L'un est extrait le jour même à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, à deux pouces au-dessous de l'anneau inguinal; l'autre dix-huit jours plus tard dans la même région, à six pouces au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque. Le fémur a été fracturé en plusieurs points. Des esquilles ainsi produites, plusieurs ont été retirées à l'hôpital St-Louis, par M. Jobert-de-Lamballe; les autres ont été entraînées par la suppuration. Après quatorze mois de séjour dans les hôpitaux, il sort enfin et peut marcher en s'aidant d'un bâton. Envoyé chez lui en congé de convalescence de six mois, au bout de ce temps il entre à l'hôpital d'Amiens où de nouvelles esquilles sont successivement enlevées. Enfin, le 1er Août, il arrive à Barèges. Déformation considérable du membre pelvien droit, avec raccourcissement de 0m,06 de la cuisse; ankylose de l'articulation fémoro-tibiale du même côté qui est dans un état de demi-flexion; rétraction des orteils. Le malade offre sept à huit cicatrices considérables provenant, à la partie antérieure du membre, des incisions diverses qui ont été pratiquées; à la partie postérieure, des escarres produites par un décubitus dorsal prolongé. A la partie antérieure et supérieure du fémur, on constate un cal des plus volumineux et très-irrégulier. Bien que la sensibilité générale du membre n'ait pas été troublée, le genou est le siége d'une douleur qui augmente par la pression. Aucune cause traumatique n'a cependant agi sur cette articulation, et l'engorgement presque insensible

qu'on y observe ne peut s'expliquer que par voie de sympathie ou par le repos forcé auquel elle a été soumise pendant plusieurs mois, le membre ayant été, pendant le traitement de cette fracture multiple, disposé sur un double plan incliné. Quant à la rétraction forcée des orteils, on pourrait peut-être l'expliquer par la lésion du grand nerf sciatique. L'articulation coxo-fémorale est saine et ses mouvements conservés. Tout le membre offre un amaigrissement considérable. Mis le 2 Août à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau dans la journée, au bout de 15 bains qui ont provoqué, les cinq premiers au moins, des sueurs et des urines copieuses, nous constatons que la douleur du genou a de beaucoup diminué, et le mouvement est revenu en partie. Après 35 bains, l'amélioration est encore plus prononcée, et les orteils ont repris leur position normale. Le malade prend encore 10 bains et 10 grandes douches, et sort de l'hôpital, le 22 Septembre, avec le résultat suivant : la douleur a disparu, les mouvements de flexion et d'extension du genou et des orteils sont devenus possibles, bien qu'ils s'exécutent encore avec lenteur.

J'ai vu une ankylose de l'articulation huméro-cubitale, survenue chez un vieux militaire sans causes connues, guérir radicalement sous l'influence des bains de piscine et de la petite douche.

Carie du sternum.

Anglade, du 4e chasseurs à cheval, natif de Montrozier (Aveyron), d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée, offrant tous les signes de la cachexie scrofuleuse, arrive à Barèges, le 27 Juin, portant une ulcération fistuleuse à la partie supérieure du sternum, et une autre à sa partie moyenne. Le stylet pénètre jusqu'à l'os, et permet de constater plusieurs points cariés. Un jour, à Lyon, un corps lourd lancé d'un cinquième étage l'atteignit à la tête et le renversa sur le sol. Il n'éprouva d'abord qu'un étourdissement de peu de durée; mais, quelques jours après, il vit se développer à la partie antérieure du cou, entre les attaches inférieures des sterno-mastoïdiens, une tumeur ovoïde qui, peu douloureuse, offrit cependant bientôt de la fluctuation et fut ouverte

par la potasse. Elle donna issue à un pus séreux, inodore. Un mois après, un nouvel abcès se développa sur la partie latérale droite du thorax, fut ouvert par le bistouri, et fournit un pus abondant. L'écoulement de pus donna lieu bientôt à des trajets multiples. Les ouvertures qui les terminent, comme celles qui ont été pratiquées avec le bistouri ou à l'aide du caustique, loin de se fermer, s'agrandissent et prennent la forme ulcéreuse. Le malade est soumis à un traitement par l'iodure de potassium, et, après cinq mois de séjour à l'hôpital de Lyon, est envoyé à Barèges. Il est mis à la piscine le lendemain de son arrivée : deux verres d'eau lui sont prescrits dans la journée. Les ulcérations sont pansées avec de la charpie imbibée d'eau thermale. Trois jours après, nous constatons une amélioration notable. La suppuration augmente de quantité et de consistance. De livides qu'elles étaient, les solutions de continuité deviennent rosées; elles offrent même quelques bourgeons. Le même pansement est continué simultanément avec les bains jusqu'au 12 Juillet. On est alors obligé de le suspendre, le malade se trouvant tout à coup pris d'une bronchite intense accompagnée d'un mouvement fébrile considérable. Les plaies sont pansées avec du cérat opiacé ; mais la réaction heureuse qui leur avait été imprimée par les eaux s'arrête, et elles reviennent à leur premier état. L'extrême faiblesse de cet homme ne permet pas de le renvoyer immédiatement à son corps, et ce n'est que le 10 Septembre qu'on peut l'évacuer sur l'hôpital de Tarbes.

J'ai cité ce fait bien que les eaux n'aient pu ici être continuées, parce que d'abord leur action topique a été fort sensible, et, en second lieu, parce qu'il offre un exemple de ce qui survient souvent aux baigneurs. La plupart, en effet, les plus robustes même, sont le plus ordinairement au bout de quelques bains, pris d'une bronchite quelquefois intense qui n'est que le résultat de l'excitation produite par les eaux sur la muqueuse pulmonaire. Cette affection n'a jamais de résultat grave, et guérit d'elle-même après quelques jours de repos ; mais, chez les individus affaiblis et d'une constitution délabrée, elle s'accompagne d'un mouvement fébrile qui peut devenir une complication fâcheuse et aggraver leur affection.

Psoriasis répandu sur les deux jambes, et particulièrement fixé sur le mollet droit.

Divuy (Charles), âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution bonne, entre comme jeune soldat dans le 27e de ligne. Cet homme a dû être examiné légèrement. Il offre, en effet, comme son père et son oncle paternel, une absence complète d'olécrâne dans les deux cubitus. L'extension n'étant pas bornée, les deux avant-bras font, dans ce mouvement, avec l'humérus, un angle obtus postérieur assez prononcé. Les insertions musculaires antérieures et le ligament antérieur de l'articulation huméro-cubitale s'opposent seuls à une flexion complète en arrière. Aussi les mouvements sont-ils sans force et sans régularité. Le maniement du fusil lui est impossible. Huit jours après son arrivée au corps, en Avril 1850, étant à Blois, il entre à l'hôpital pour s'y faire soigner d'un psoriasis qui avait envahi les deux jambes, et spécialement la face postérieure de la jambe droite. La tisane de houblon, les bains sulfureux et les pommades soufrées lui sont simultanément administrés pendant quatre mois. Sous leur influence, les démangeaisons et l'éruption diminuent d'une manière notable. Neanmoins il est envoyé à Barèges, où il nous est présenté le 2 Août. Mis à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau dans la journée, après 32 bains il sort complètement guéri. Les squammes d'abord, les taches ensuite ont disparu, laissant à leur place des cicatrices blanches, irrégulières et peu profondes. Les urines ont été copieuses, les sueurs peu sensibles. Notons ici, sous l'influence des bains, un léger gonflement douloureux des coudes.

Impetigo figurata.

Cette affection date de six ans. L'éruption occupait d'abord tout le corps et le cuir chevelu. Soumis en premier lieu aux préparations sulfureuses à l'hôpital de St-Brieux, le soldat qui la porte fut, un an après, envoyé à Barèges, d'où il revint guéri après avoir pris 64 bains de piscine et 56 petites douches. L'impetigo du cuir chevelu ne s'est plus représenté

depuis. Mais l'éruption pustuleuse s'est souvent reproduite : c'est dans les premiers jours du printemps et de l'automne qu'elle se manifestait de préférence. L'affection cédait aux préparations sulfureuses pour reparaître ensuite. Enfin, le 3 Juin 1850, il revient à Barèges : l'éruption occupe alors la face et spécialement le menton. Il est mis à la piscine et à l'usage de trois verres d'eau dans la journée. Au bout de 15 bains, nous constatons une amélioration notable ; les pustules s'effacent, la peau reprend peu à peu sa couleur normale. Après 30 bains, la guérison est complète. Chez ce malade, les eaux ont déterminé des selles abondantes et nombreuses. L'excrétion de l'urine s'est accrue; quelques sueurs notables dans les premiers jours.

Après l'exposition de ces faits, que j'aurais voulu pouvoir multiplier, je me hâte de conclure.

L'action tonique et excitante des eaux thermales de Barèges est bien constatée. Bordeu, qui, le premier, signala leurs effets dans l'état de santé, les compare à ceux que produit le café sur les sujets sains : stimulation, sueurs, insomnie, appétence augmentée. Nous avons fait connaître quelques-uns de ses résultats dans les cas pathologiques.

Parmi les affections qui guérissent le mieux à Barèges, nous citerons en première ligne les rhumatismes et tous les accidents qu'ils entraînent, comme paralysie plus ou moins étendue et déformation des membres. Les maladies des tissus osseux et fibreux y trouvent un très-grand soulagement. C'est ainsi qu'on peut citer des cas nombreux de guérison de tumeurs blanches, d'ankyloses, d'entorses. Les affections dépendant d'un vice scrofuleux, les ulcères de la même nature guérissent le plus souvent d'une manière merveilleuse, et on voit, sous l'influence des eaux, les constitutions les plus détériorées se régénérer complètement. Les caries sont souvent enrayées. Les blessures par armes à feu nous offrent un exemple merveilleux de l'action excitante de ces eaux. Nous voyons, sous leur influence, les trajets fistuleux les plus rebelles guérir rapidement; les bourgeons se développent, la cicatrisation s'accomplit. La renommée si grande des eaux de Barèges dans les affections cutanées ne saurait

leur être contestée. Mais lorsqu'elles sont anciennes, que le tissu dermoïde est profondément affecté, il faut attendre long-temps le résultat de leur action. Les malades sont le plus souvent obligés de revenir plusieurs années à Barèges avant d'être guéris. Les affections cutanées dépendant d'un vice syphilitique, me paraissent ne devoir guérir qu'à la condition d'un traitement spécifique préalable, et le plus souvent même les praticiens soumettent-ils leurs malades simultanément aux eaux et aux préparations d'iodure de potassium ou mercurielles, suivant les cas. Sans elles, ils regardent l'action des eaux comme inefficace. J'ai eu sous les yeux quelques militaires couverts de syphilides qui, sous l'influence des eaux, ont pâli ; mais aucun de ces hommes n'a guéri.

Il arrive souvent que les malades partent avec une amélioration légère. Ils accusent déjà le peu d'efficacité des eaux. Mais leur sentiment se change bientôt en reconnaissance. En effet, après un, 2 et trois mois, l'amélioration augmentant, ils se trouvent quelquefois complètement guéris. Ce fait est si fréquent qu'aujourd'hui la plupart en ont connaissance. L'action des eaux continue à se faire sentir alors même qu'on n'y est plus soumis.

Bien qu'il ne me soit pas permis d'aborder le chapitre des indications et contre-indications, je crois devoir noter, en terminant, le danger qu'il y aurait pour les personnes dont les organes thoraciques sont délicats, à faire usage des eaux de Barèges ; car ces eaux pourraient amener une fluxion vers le poumon ou vers le cœur : cette fluxion hâterait les progrès du mal, et pourrait même, dans le cas d'hypertrophie ou d'anévrysme du cœur, devenir immédiatement fatale; elle pourrait, dans les cas de paralysie consécutive à l'apoplexie cérébrale, rappeler l'affection primitive, ainsi que le rapporte M. le professeur Dubrueil (1).

FIN.

---

(1) Recherches sur l'action thérapeutique des eaux thermales. Marchant, page 234.

Vu, bon à imprimer.
Le Censeur-Président, RIBES.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT,

D'APRÈS L'ARRÊTÉ DU 22 MARS 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

La chimie fournit-elle des agents propres à combattre les calculs vésicaux ?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

De la composition chimique de l'air atmosphérique.

BOTANIQUE.

Comment explique-t-on que les vaisscaux monoliformes sont d'un degré de formation intermédiaire entre les vaisseaux proprement dits et les utricules du tissu cellulaire ?

ANATOMIE.

Développement du système osseux.

PHYSIOLOGIE.

Qu'est-ce que le mutisme ? Combien de causes pouvons-nous en distinguer d'après les divers cas observés ?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Des causes prédisposantes. Leur mode d'action.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Des engorgements du foie.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Peut-on obtenir une consolidation osseuse à la suite des fractures de la rotule ?

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Quelles sont les différences qui existent entre les dispositions morbides, les diathèses et les cachexies, et quelles indications fournissent-elles au point de vue thérapeutique ?

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des indications de l'opération du trépan.

MÉDECINE LÉGALE.

Des maladies simulées, dissimulées et imputées.

HYGIÈNE.

Quel rapport existe-t-il entre la science administrative et la science de l'hygiène ?

ACCOUCHEMENTS.

Cas d'emploi du seigle ergoté dans les accouchements.

CLINIQUE INTERNE.

Donner les caractères de la véritable crise.

CLINIQUE EXTERNE.

De la fracture du col du fémur.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

Des eaux thermales de Barèges au point de vue thérapeutique.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM.	
BÉRARD ❋, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋.	*Physiologie.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN ❋.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ❋, Président.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Medecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
I. DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES, Examinateur.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
N....	*Botanique.*
N....	*Clinique médicale.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. LALLEMAND. O. ❋, *Membre de l'Institut.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. CHRESTIEN, Examinateur.
BROUSSE.
PARLIER ❋.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.

MM. LOMBARD.
ANGLADA, Examinateur.
LASSALVY.
COMBAL.
COURTY.
BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.